

苏玉纯*, 沈紧治, 王 政[#](厦门大学附属中山医院药学部, 福建 厦门 361004)

中图分类号 R969.3; R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2014)08-0720-03

摘要 目的: 了解我院门诊中药处方用药情况, 找出处方用药规律及存在问题, 为中药房工作和中医临床用药提供参考。方法: 抽取我院门诊2013年每月3个工作日的中药处方共3 291张, 从处方书写规范性、用药合理性、中药使用情况等方面进行统计分析。结果: 我院中药处方在临床诊断、用药疗程、用法用量等方面存在问题, 平均处方金额为76.21元、平均药味为10.14种, 甘草使用率最高, 补益药使用量最大。结论: 我院中药处方合理性存在一定问题, 单方剂量偏大、药味偏多, 但金额适中。亟需国家相关管理部门和医院重视和加强对中药处方的管理, 制订切实有效的管理办法, 促进中药临床合理应用。

关键词 中药; 处方点评; 用药合理性

Analysis of 3 291 Outpatient Prescriptions of Traditional Chinese Medicine in Our Hospital

SU Yu-chun, SHEN Jin-zhi, WANG Zheng (Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Fujian Xiamen 361004, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the outpatient use of traditional Chinese medicine so as to find out the regularity and the problems in drug use in our hospital for references of pharmacy and clinical medication of traditional Chinese medicine. **METHODS:** 3 291 outpatient prescriptions of traditional Chinese medicine collected in every 3 working days in each month of 2013 in our hospital were analyzed statistically with regard to the standardization in prescription writing, rationality in drug use and the utilization data of traditional Chinese medicine. **RESULTS:** The outpatient use of traditional Chinese medicine in our hospital had problems in clinical diagnosis, course of treatment, dosage & administration etc. The average consumption sum was 76.21 yuan per prescription and an average of 10.14 drugs were prescribed with licorice used most frequently and reinforcing drugs ranked the first in terms of consumption amount. **CONCLUSIONS:** The use of traditional Chinese medicine in our hospital was irrational in that the dosage of simple recipe and the number of drugs per prescription were on the high side although with rational consumption sum. It is urgent for the related management departments of our country and hospital to attach great importance to strengthen management on the prescriptions of traditional Chinese medicine and formulate effective administrative measures management to promote clinical rational use of traditional Chinese medicine.

KEYWORDS Traditional Chinese medicine; Prescriptions review; Rationality in drug use

类药的使用知识调查; 对不合理用药情况提出纠正与改进意见, 可促进临床对糖皮质激素类药的合理、规范使用。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 二部[S]. 2010年版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 1111-1131.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 17版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 609-617.
- [3] Ference JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids[J]. *Am Fam Physician*, 2009, 79(2): 135-140.
- [4] 申昆玲, 李云珠, 李昌崇, 等. 糖皮质激素雾化吸入疗法在儿科应用的专家共识[J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(1): 86-91.
- [5] 王凤华, 周武杰, 翟所迪, 等. 哮喘儿童使用吸入性糖皮质激素安全性评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2008, 8(8): 580-582.

- [6] Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, *et al.* Burden of allergic rhinitis: results from the pediatric allergies in America survey[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2009, 124(3): 43-70.
- [7] Okubo K, Nakashima M, Miyake N, *et al.* Comparison of fluticasone furoate and fluticasone propionate for the treatment of Japanese cedar pollinosis[J]. *Allergy Asthma Proc*, 2009, 30(1): 84-94.
- [8] 孙小青, 殷敏, 程雷. 鼻内糖皮质激素在过敏性鼻炎治疗中的合理应用[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2010, 4(3): 216-220.
- [9] 张珍祥. 慢性阻塞性肺疾病与哮喘气道炎症的差异[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(5): 5-8.
- [10] 徐晓红. 糖皮质激素对支气管患者气道炎症影响的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(23): 3221-3222.
- [11] 关天放, 黄滔敏, 马勤. 地塞米松磷酸钠注射液与甘露醇注射液的配伍稳定性考察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(24): 54-55.

*主管中药师。研究方向: 医院药学。E-mail: 827119508@qq.com
[#]通信作者: 副主任中药师。研究方向: 临床药学、药物临床试验。E-mail: wz2279@126.com

(收稿日期: 2014-02-27)

我国是中医药发源地,经过几千年的发展,在长期的临床实践中不断完善,形成了独特的中医药体系,为国人的健康和疾病防治做出了重要的贡献。随着中药在临床上应用越来越广泛,与之相关的不良反应报道也越来越多。笔者作为中药师,为促进厦门大学附属中山医院(简称“我院”)中药的临床合理用药、规范处方点评工作,对我院门诊的中药处方进行了分析,以供同行参考。

1 资料与方法

抽取我院2013年每月3个工作日的门诊中药处方,共计3 291张,依据《中国药典》《中药处方格式及书写规范》《处方管理办法》等相关规定,对处方书写规范性、用药合理性、中药使用情况等方面进行统计分析。

2 结果

2.1 不合理处方情况

抽取的3 291张处方中,各种不合理情况共计1 357例次,不合理处方982张,不合理率为29.84%,问题主要集中在处方脚注、用药疗程、临床诊断等方面,详见表1。

表1 不合理处方分类情况

Tab 1 Types of irrational prescriptions		
项目	不合理处方例次	不合理率/%
处方脚注	887	26.95
用药疗程	262	7.96
临床诊断	145	4.41
用药剂量	29	0.88
给药途径	25	0.76
重复用药	9	0.27

2.2 处方单味中药使用情况

对处方中的单味中药,按使用率和使用量进行排序,并进行功效分类,详见表2。

表2 处方中使用率与使用量排前10位的单味中药

Tab 2 Top 10 traditional Chinese medicines (single kind) ranked by rate of utilization and consumption amount

序号	品名	使用率/%	功效分类	序号	品名	使用量/g	功效分类
1	甘草	43.60	补虚药	1	茯苓	53 101	利水渗湿药
2	茯苓	42.02	利水渗湿药	2	淮山	45 674	补虚药
3	淮山	33.09	补虚药	3	枸杞	44 981	补虚药
4	当归	29.29	补虚药	4	黄芪	40 126	补虚药
5	陈皮	27.65	理气药	5	党参	33 802	补虚药
6	枸杞	25.95	补虚药	6	当归	29 015	补虚药
7	党参	24.00	补虚药	7	薏米仁	26 257	利水渗湿药
8	黄芪	22.97	补虚药	8	珍珠母	25 964	平肝熄风药
9	川芎	19.75	活血祛瘀药	9	陈皮	25 420	理气药
10	白术	19.69	补虚药	10	熟地黄	23 822	补虚药

2.3 处方药味数情况

对处方中的药味数进行统计,最少的1种,最多的25种,平均每张处方有10.14味中药,详见表3。

2.4 处方用药金额情况

对处方用药金额进行统计,单张处方金额最大为371.65元,最小为0.33元,平均每张处方金额76.21元,详见表4。

表3 处方药味数情况

Tab 3 Number of drugs per prescription

处方药味数	处方数量/张	比例/%
1~4味	270	8.20
5~10味	1 256	38.17
11~15味	1 385	42.08
16~20味	333	10.12
21~25味	47	1.43

表4 处方用药金额情况

Tab 4 Consumption sum per prescription

处方金额	处方数量/张	比例/%
0~50元	692	21.03
50~100元	1 970	59.86
100~150元	551	16.74
>150元	78	2.37

3 分析

3.1 不合理处方存在的问题

3.1.1 处方脚注缺失。中药处方脚注是指医师开写中药处方时,在某味药的右上角处加以注解,包括“先煎”“后下”“包煎”“冲服”等,其作用是指药师或患者在调剂和煎煮过程对该味药应采取的特殊处理方法。这些特殊的注意事项在用药过程有重要意义,关系到煎煮方法的正确与否,从而直接影响汤剂的治疗效果^[1]。抽查处方的脚注缺失非常严重,比例高达26.95%,如牡蛎未注明“先煎”导致有效成分不易溶出、大黄未注明“后下”导致泻下作用减弱、制首乌未注明“先煎”导致毒性增强、枇杷叶未注明“包煎”导致对咽喉的刺激性增强等。

3.1.2 临床诊断不妥。抽查处方的临床诊断问题主要有三:一是中医诊断笼统,如感冒没有进一步明确是风寒还是风热感冒、虚证还是实证,咳嗽没有分清风寒犯肺还是风热犯肺等,给药学人员的处方审核带来一定的困难。二是临床诊断西医化,如糖尿病、高血压、甲亢等诊断屡见不鲜。中医医师弱化甚至放弃中医整体观念和辨证施治的优势,不利于中医药保持传统优势和自身特色,但这也与本院信息系统的疾病诊断采用国际疾病分类编码,不适用于中医诊断有关^[2]。三是适应证不适宜,即诊断与用药不符或诊断错误,如四神汤用于治疗骨关节炎、治疗风寒感冒的处方中疾病诊断为关节炎、男性患者诊断为月经不规则等。另外,由于我院信息系统可对电子处方中“十九畏、十八反”等配伍禁忌作出提示,因此抽查的处方未发现此类情况。

3.1.3 用药疗程不当。《处方管理办法》明确规定:“处方一般不得超过7 d常用量;急诊处方一般不超过3 d常用量”。该规定主要考虑到疾病的转归,一成不变的用药不能满足疾病证候变化的要求。此外,部分患者的中药汤剂由本院代煎,密封真空包装的中药汤剂可以在0~5℃温度范围保存7~14 d,但最好不要超过7 d。一方面由于时间过长会加速药汤变质;另一方面煎煮的药汤里若含动物类或糖分含量较高的中药,也会影响保存时间^[3]。抽查处方的最长疗程高达20 d,明显不符合法规要求,于疾病的治疗也是无益的,超长时间的用药还可能

引起药物中毒等不良反应。

3.1.4 用法用量错误。此类错误包括重复用药、给药途径错误、剂量错误等。因为我院信息系统可对电子处方中简单的重复给药作出相关提示,重复用药并不多见,但由于存在部分中药有别名、一药多名的现象,还是可能造成重复用药导致剂量加倍。比如一张处方出现川乌和附子,二者均为大辛大热之品,所含成分大致相同,势必增加毒性。给药途径错误一般是电子处方开具时点击错误造成,如开具洗伤汤时将用法由外用误写成内服,这样会造成毒副作用甚至药害事件。剂量错误主要指超《中国药典》规定的用药,如制川乌、制草乌规定用量 $1.5\sim 3\text{ g}$ ^[4],但处方中达到 10 g ,可能导致中毒;又如茯苓的单剂量由 10 g 开成 10 袋 (每袋 10 g),主要原因是我院中药饮片有小袋包装,医师开处方时看错规格导致。

3.2 处方中药使用情况

3.2.1 中药使用频率。2010年版《中国药典》(一部)收载中药饮片537个品种^[4],抽取的处方出现232种,使用率大于10%的有21种。其中甘草使用率最高,主要是其具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药的功效,一般在方剂中起到佐药的作用。用量方面, 20 kg 以上的有19种,其中茯苓用量最大;按功效分类^[5],补虚药使用率最高。现代研究表明,补虚药对肝脏、脾脏和骨髓等器官的蛋白质合成有促进作用,并可通过改善脂质代谢、调节内分泌功能等产生扶正祛邪的作用,因此临床应用广泛。通过对处方中药使用频率的了解,可为采购、存储和位置摆放提供依据,适当加大常用中药的采购量和库存量,避免缺货、少药、断药的情况发生;并根据使用频率调整药斗远近高低位置,降低调剂人员的劳动强度,提高工作效率^[6]。

以各类处方中药使用的季节性情况分析,绝大多数中药在不同季节的使用频率和使用量均有所差异,其中补益药、解表药、清热药的使用季节规律性尤为突出。本地处东南沿海,春季阴气较重,焦疾病、湿热痞满、温热病等高发,因此清热药如黄芩、黄柏用量居前;夏季湿气较重,腹泻、脚气、寒热头痛等症易发,因此解表药如藿香、利水渗湿药如薏苡仁用量较大;秋季阳气转弱,气虚乏力、脾肺虚弱、内热消渴等症常见,加上本地秋冬季节有食补的习惯,因此黄芪、党参等经常使用。通过对处方中药使用季节性变化规律的了解,可以指导中药储备,科学合理地制订中药采购计划^[7]。

3.2.2 处方用药味数。经查阅统计,《伤寒杂病论》每方药味大多在 $1\sim 7$ 种之间,平均 4.7 种, 10 种以上者仅占 4.2% ;《方剂学》收载历代医家正方236首,平均药味为 7.2 种, $2\sim 9$ 种者占 73.3% , 10 种以上者不足 15% ^[8]。本次抽查显示,我院中药处方单张味数主要集中在 $6\sim 15$ 种,最多达 25 种,平均 10.12 种,明显高于经方、验方。每首方剂要根据病情,在辨证的基础上选择合适的药物妥善配伍,组织不同作用和地位的药物时,还应符合组方的基本结构,即“君、臣、佐、使”的组方形式,这样

才能做到主次分明、全面兼顾、扬长避短、提高疗效。

3.2.3 处方用药金额。抽取处方的平均金额为 75.30 元/张,平均疗程为 6.32 d ,平均日用药金额为 11.91 元。相对于西药和中成药而言,中药汤剂治疗在体现安全、有效、经济的同时,极大地降低了治疗成本,这也是中药受到广大患者欢迎的一个重要原因。

4 讨论

综上所述,我院中药处方存在不同程度的问题,并且单方剂量偏大、药味偏多,但金额适中。医院管理部门有必要加强对中药处方的管理,尽快开展中药临床药学,建立中药处方点评制度,成立中药处方评价小组,定期对中药材的使用数量、配伍用药的合理性、用药的适应证等进行点评,及时纠正临床使用中存在的问题;加强中医医师的继续教育,使其除掌握中医专业理论知识外,还要熟悉常用中药炮制规范以及特殊药物煎煮方法,了解中药的不良反应。

同时,国家相关管理部门应该为中药处方制订专门的管理规定,规定中药处方的临床诊断应使用中医术语并具备脉诊和寒热虚实基本分型;对中药的使用剂量进行全面梳理,制订不同等级、不同产地中药材的剂量标准和指导价格;加强对中药材和中药饮片质量控制的研究,加强中药材有效期管理,让流通环节的质量管理有章可循。

总之,对中医药治疗而言,辨证论治是根本,合理配伍是关键,安全有效是目的。只有让中药处方逐步走向合理化、规范化,让中医、中药密切合作,相互促进协调发展,才能保证临床用药的安全和有效,这也是中医药从业人员的共同愿望。

参考文献

- [1] 施丽琼,徐军伟.6 000张中药处方用药分析及处方规范分析[J].海峡药学,2011,23(2):175-177.
- [2] 潘家忻,高婷,郭燕.我院3 425张中药处方的调查与分析[J].中国药房,2008,19(3):239-240.
- [3] 彭平建.中药处方剂数可行性的探讨[J].中医药信息,1993,1(2):5-8.
- [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].2010版.北京:中国医药科技出版社,2010:37-38,220-221.
- [5] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:48-49.
- [6] 孔祥文,李红燕,武莹.近3年我院门诊中药饮片应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(6):516-518.
- [7] 李海滨.中药的季节性临床用药初探[J].中国医药指南,2013,11(10):686-687.
- [8] 胡同瑜.2 300张中药处方分析[J].中药材,1990,13(6):45-46.

(收稿日期:2014-02-24)